

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1901-1902. — N° 165.

TRAITEMENT
DE
LA CHORÉE

par les Injections de Cérébrine

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 25 Juillet 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jacques TRAVERSIER

Né à Lyon le 24 septembre 1876

Ex-Interne des Hôpitaux de Grenoble et de Saint-Etienne



SAINT-ÉTIENNE

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE A. BARDIOT

13, Rue de la Loire, 13

—
1902



Digitized by the Internet Archive
in 2026

TRAITEMENT
DE
LA CHORÉE

par les Injections de Cérébrine

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1901-1902. — N° 165.

TRAITEMENT
DE
LA CHORÉE

par les Injections de Cérébrine

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 25 Juillet 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Jacques TRAVERSIER

Né à Lyon le 24 septembre 1876

Ex-Interne des Hôpitaux de Grenoble et de Saint-Etienne



SAINT-ÉTIENNE

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE A. BARDIOT

13, Rue de la Loire, 13

—
1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.....	DOYEN.
LACASSAGNE.....	ASSESEUR.
CROLAS.....	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVÉAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	}	BARD.
Clinique ophtalmologique.....		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	}	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales.....		FOCHIER.
Clinique des Maladies des enfants.....	}	GAYET.
Physique médicale.....		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.....	}	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.....		WEILL.
Matière médicale et Botanique.....	}	MONOYER.
Parasitologie.....		HUGOUNENQ.
Anatomie.....	}	CAZENÈVE.
Anatomie générale et Histologie.....		FLORENCE.
Physiologie.....	}	LORTET.
Pathologie interne.....		TESTUT.
Pathologie externe.....	}	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.....		MORAT.
Anatomie pathologique.....	}	TEISSIER.
Médecine opératoire.....		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.....	}	MAYET.
Médecine légale.....		TRIPIER.
Hygiène.....	}	POLLOSSON (M.).
Thérapeutique.....		ARLOING.
Pharmacologie.....	}	LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des femmes.....	LAROY NNE.
---------------------------------------	------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Maladies des voies urinaires.....	MM. CHANDELUX, agrégé.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	LANNOIS, —
Propédeutique médicale.....	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale.....	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique.....	DEVIC, —
Physiologie.....	DOYON, —
Accouchements.....	FABRE, —
Botanique.....	BEAUVISAGE, —
Hydrologie et matières alimentaires.....	CAUSSE, D ^r ès-sciences

AGRÉGÉS

MM. BEAUVISAGE.	MM. VALLAS.	MM. NOVÉ-JOSSERAND.	MM. CHATIN.
ROUX.	SIRAUD.	BÉRARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT. (P.)	REGAUD.
MOREAU.			

M. BEAUDUN, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. WEILL, Président ; M. COLLET, Assesseur ;

MM. PAVIOT et P. COURMONT, Agrégés.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

PRÉFACE

L'idée de ce travail nous fut donnée par M. le Dr Montagnon, notre dernier maître à l'Hôtel-Dieu de Saint-Etienne. — Nous lui conservons une gratitude particulière pour les conseils qu'il a bien voulu nous prodiguer, et nous sommes heureux de lui en témoigner toute notre reconnaissance. — Au seuil d'une vie nouvelle, la douceur des souvenirs tempère les mélancoliques regrets de notre départ. Il est bon de revivre nos trop rapides années d'étudiant, et de nous rappeler ceux qui guidèrent nos débuts dans les hôpitaux.

Nous adressons l'expression de notre vif attache-

ment à nos tout premiers maîtres d'externat et d'internat à Grenoble.

MM. Porte, professeur de clinique médicale, Jacquemet, Deschamps, médecins ; Perriol et Comte, chirurgiens des hôpitaux, gardent une bonne place dans notre mémoire. — La bienveillante amitié que nous témoigna M. Comte nous rend doublement précieuses les leçons du maître.

MM. Bordier, directeur de l'Ecole de Médecine, et M. le professeur Berlioz nous accueillirent avec bienveillance, nous les en remercions vivement.

Nous ne pouvions mieux terminer nos études cliniques et les compléter que par deux années d'internat à Saint-Etienne.

MM. Roux, Gerest, Montagnon, médecins, Martel et Duchamp, chirurgiens des hôpitaux, savent que leur bienveillant enseignement nous fait juger trop court le temps passé auprès d'eux.

D'autres liens plus étroits nous attachent au souvenir de MM. Duchamp et Martel ; le malade que leurs bons soins a guéri est heureux de leur en témoigner ici toute sa reconnaissance.

Remercions enfin M. le professeur Weill de l'honneur qu'il nous fait en acceptant si gracieusement la présidence de notre thèse.

*Puissent enfin nos amis d'études et nos camarades
d'internat trouver dans ces quelques mots d'au revoir
tout l'affectueux regret d'un départ trop prématuré.*

« Et puisque départir me faut
« Et du retour ne suis certain...
« Voire aux humains est incertain,
« Et après mort n'y a relais,
« Je m'en vais en pays lointain,
« Si établis ce présent lais. »

(VILLON.)

AVANT-PROPOS

Bouteille écrivait en 1810 : « *Un Remède qui guérirait tous les sujets atteints de chorée est une chimère.* »

Cet aphorisme est encore vrai aujourd'hui ; nous ne possédons pas de remède spécifique de cette affection, et la thérapeutique hésite encore dans le domaine de l'empirisme. On comprend du reste difficilement la possibilité d'une méthode unique de traitement, ou d'un médicament souverain à opposer à une affection si variable dans ses formes et qui relève de tant de facteurs étiologiques.

Aucune médication, d'autre part, ne semble avoir mis les malades à l'abri de rechutes ou de récidives.

Depuis la série de communications retentissantes de Brown-Séquard, le *liquide testiculaire* avait fait presque tous les frais des méthodes employées dans le traitement des névroses.

Etant interne de M. le docteur Montagnon et ayant pu constater les bons effets du traitement de la chorée par les injections de cérébrine, nous avons eu l'idée d'en

faire le sujet de notre thèse inaugurale. La multiplicité même des médications employées tour à tour contre la chorée, justifie et légitime en quelque sorte l'emploi d'une nouvelle méthode qui a toujours donné des résultats très satisfaisants.

Sans doute, ils ne sont pas définitifs ; de quelque extrait d'organe qu'il s'agisse et de quelque maladie contre laquelle cette médication soit dirigée, on ne peut donner encore de conclusions fermes sur ces nouveaux modes thérapeutiques. — De nombreuses réserves doivent être formulées par tous ceux qui ont un juste souci des méthodes rigoureuses de l'expérimentation.

Néanmoins, des résultats thérapeutiques certains ont été obtenus. Nous avons pensé, avec notre maître, qu'il y avait un intérêt véritable à les publier sans formuler des conclusions sur leur valeur pathogénique.

L'étude que nous nous proposons de faire sera précédée d'une courte récapitulation des médications antérieures et contemporaines. Nous dirons ensuite que, pour avoir été les premiers à employer la cérébrine dans la chorée. (En 1893, M. le docteur Montagnon publiait son premier cas dans le *Lyon médical*.) Constantin Paul l'utilisa bien avant nous dans le traitement d'autres affections.

Dans un troisième chapitre, nous parlerons du manuel opératoire de l'injection, de ses résultats immédiats et plus éloignés.

L'interprétation physiologique de son mode d'action, qui, disons-le de suite, reste encore, comme celle des autres méthodes opothérapiques, pleine de doutes, fera l'objet d'un dernier paragraphe.

Il sera peut-être difficile et prématuré de conclure ;

toutes les chorées n'ont pas un lien de parenté étiologique, toutes n'ont pas la même intensité et, en général, les formes moyennes les plus communes évoluent cycliquement vers la guérison.

Ce sont autant de considérations qui rendent délicate toute idée générale.

L'idée émise par Brown-Séquard a créé un mouvement d'expérimentation et ouvert une voie nouvelle à la physiologie. Nous n'avons pas d'autre prétention que de lui apporter quelques résultats thérapeutiques précis, quelques *documents cliniques*, qui pourront provoquer d'autres applications de cette méthode dans des cas semblables ou voisins, et contribuer ainsi à élargir le champ d'observations toujours trop peu nombreuses quand il s'agit, au point de vue d'un traitement nouveau, d'entraîner la conviction.

CHAPITRE PREMIER

Des traitements de la Chorée

Multiplicité des méthodes thérapeutiques variant suivant l'interprétation pathogénique de cette affection

La multiplicité des méthodes thérapeutiques est, en général, superposable à celle des hypothèses pathogéniques. La base solide d'un traitement vraiment rationnel de la chorée serait la connaissance de la nature même de l'affection. Or, cette nature nous échappe encore. Rien d'étonnant qu'avec la théorie varie la médication.

Nous sommes, toutefois, redevables à l'empirisme d'avoir écarté, définitivement, bon nombre de médicaments proposés, et d'avoir fait une sélection de ceux qui ont fait leurs preuves.

C'est de ceux-là seuls que nous parlerons.

Nous voyons, tout d'abord, Sydenham et son école préconiser l'élimination, par tous les moyens, des humeurs peccantes qu'ils croyaient être la cause des manifestations chroniques.

Ce furent alors les beaux jours de la saignée et des purgatifs répétés. Mais, après son heure de vogue, cette méthode, qui cherchait à calmer l'agitation des malades par les émissions sanguines et intestinales, tomba dans l'oubli, jusqu'au jour où, pour vérifier l'adage antique : « *Multa renascentur* », Solles, de Bordeaux, remit en honneur le vésicatoire autrefois préconisé par Bouteille, et chercha, par l'iodure, à modifier les sécrétions glandulaires, c'est-à-dire, en vieux langage médical, à modifier les humeurs.

Dans le même ordre d'idées, rappelons le souvenir de la médication *contro-stimulante* de Rasori. Elle eut d'illustres défenseurs; nous voyons successivement Laennec vanter l'action de l'émétique, et Gillette, médecin des Enfants malades, en régler l'emploi. Ils cherchaient l'effet dépressif par le vomissement. Il y aurait à sa suite comme une pause, une relâche de l'excitabilité nerveuse et, par suite, une diminution du nombre et de la durée des mouvements.

Trousseau obéissait à une tout autre hypothèse en administrant la *strychnine*. Il voulait transformer les convulsions cloniques en convulsions toniques, lasser le muscle, et, par là, vaincre l'élément spasmodique. Délaisée aujourd'hui, cette méthode peut être utilisée quelquefois, spécialement quand il y a des phénomènes paralytiques.

Le sulfate d'aniline et le curare, succédanés de la strychnine, sont au même titre utilisables.

Les autres médications peuvent se ranger sous l'appellation d'*étiologiques*.

Rhumatisme, infection, névrose, tels sont les trois mots

qui résument à peu près l'étiologie de la chorée. Aussi voyons-nous les médications chercher à combattre le facteur étiologique, et nous arrivons naturellement à leur division en :

Médication antirhumatismale.

Médication antiinfectieuse.

Médication par les antinervins et les antispasmodiques.

a) *Médication antirhumatismale.* — Tour à tour préconisée par G. Sée, H. Roger, Cadet de Gassicourt, J. Simon, Potain, Levestre, Sauné, Dresch de Foix, le *salicylate de soude* et ses succédanés, malachine, salophène, exalguine, en font naturellement les frais. Il faut reconnaître que, pour quelques succès, souvent son échec est complet. Cela tient peut-être à ce que la chorée est, comme le dit Charcot, une affection voisine du rhumatisme. Cet auteur avait, du reste, déjà signalé la fréquence du rhumatisme chez les hystériques et dans leurs antécédents.

b) *Médication anti-infectieuse.* — Elle est basée sur ce fait que souvent la chorée se développe sur un terrain préparé par une infection antérieure : fièvre typhoïde, pneumonie, rougeole, scarlatine, diphtérie, etc. — Elle admet l'action double des agents microbiens et de leurs toxiques. Ce sont ces deux facteurs qu'elle vise. On sait, d'autre part, que MM. Courmont et Rodet ont pu déterminer expérimentalement des mouvements choréiques par des injections de toxines précipitées par l'alcool dans des cultures de staphylocoques. Cette méthode emprunte à la quinine, aux antiseptiques intestinaux et aux toniques généraux ses principaux moyens d'action.

Mentionnons également, dans cet ordre d'idées, les quelques cas de chorée traités par M. Lannois avec des injections sous-cutanées de culture filtrées de staphylocoques, qui cherche à obtenir par l'infection une action d'arrêt sur la chorée, analogue à celle que nous voyons s'exercer sur l'épilepsie et la chorée elle-même lors de l'éclosion d'une maladie infectieuse. « *La tentative, dit-il, mérite d'être continuée avec des produits solubles microbiens ou avec du sérum antistreptococcique.*

c) *Médication par les antinervins et antispasmodiques.* — Ceux qui admettent avec Charcot, Jouffroy, Comby, que la chorée est une névrose d'évolution, de croissance, se manifestant à l'occasion d'une excitation quelconque du système nerveux, frayeur, par exemple, maladie infectieuse, instituent le traitement général des névroses.

C'est ainsi qu'on a vanté successivement les bons effets de la quinine et du bromure de potassium dont on connaît l'action efficace comme médicaments antinervins ; l'antipyrine paraît bien indiquée quand le rhumatisme est d'une façon certaine en cause. On a également obtenu des succès, avec les *antispasmodiques*, médicaments qui dans cette affection paraissaient naturellement devoir s'imposer ; c'est ainsi qu'on a conseillé successivement la valériane, l'assa-fœtida, le camphre, le musc, le castoréum, les valérianates.

S'il était naturel de faire appel aux antispasmodiques, il ne l'était pas moins de mettre en œuvre l'action efficace des médicaments *hypnotiques*. Chercher à soustraire, par le sommeil qui fait disparaître les mouvements anormaux, les petits malades à leur incessante agitation, telle était l'effet que Troussseau demandait à l'opium et que

d'autres cherchèrent à obtenir par le chloral, la chloralose, la paraldéhyde, le sulfonal.

On s'adressa à l'état général par les toniques généraux et les agents externes. L'*arsenic* est devenu d'un emploi journalier, qu'on l'administre sous forme de Liqueur de Fowler, de Boudin, de Cacodylate, ou incorporé aux corps gras, suivant la méthode de M. le professeur Weill (*beurre arsenical*).

L'hydrothérapie, le massage, l'électricité sont de bons adjuvants du traitement, de quelque méthode qu'il s'inspire.

Enfin, depuis le jour où Brown-Séquard fit sa première communication à la Société de Biologie, de nombreux expérimentateurs voulurent essayer l'action tonique de la spermine sur le système nerveux. A Lyon le principe dynamogénique fut tour à tour expérimenté par MM. le professeurs Bondet, Teissier, Bard, Augagneur et MM. Colrat, Clément, médecins des hôpitaux.

M. Colrat l'employa avec succès dans plusieurs cas de chorée dont les observations font l'objet de la thèse inaugurale de M. A. Porte. (Lyon, 1893).

J'ai également sous les yeux une observation prise dans le service de M. le professeur Teissier, où l'effet des injections de suc testiculaire est indiscutable.

C'est à cette méthode que se rattache naturellement le traitement de la chorée par les injections de *cérébrine*.

CHAPITRE II

De la Cérébrine, son emploi thérapeutique

En 1891, MM. BROWN-SÉQUARD et D'ARSONVAL engageaient vivement déjà les thérapeutistes à employer l'extrait de substance cérébrale dans les cas de faiblesse dépendant d'une anémie locale ou générale des centres nerveux.

BABÈS essaya, dans le traitement pastorien de la rage après morsure, l'injection de moelle saine de lapin : il réussit.

Ces idées, par les opinions qu'il a émises et la théorie particulière dont il est l'auteur, M. CONSTANTIN PAUL les a presque faites siennes.

Voici comment il raisonne : le liquide testiculaire injecté par la méthode de Brown-Séguard n'est pas le produit complet du testicule, la filtration arrête les spermatozoïdes. C'est donc à une classique transfusion du sang que l'on doit comparer une injection d'extrait orchitique.

Pour lui, les effets de la médication orchitique ne res-

semblent guère à ceux qui caractérisent la médication excitante. — Toute excitation médicamenteuse est en effet suivie d'une période de dépression. — Or, après une injection séquardienne, l'effet tonique n'est pas accompagné d'effet dépressif.

Dans la médication excitante, dit-il encore, la force que l'on fait naître « *est pour ainsi dire prise sur le capital, c'est un emprunt qu'il faudra solder plus tard* ».

Les phénomènes observés, dit-il, sont bien plutôt comparables à ceux qui suivent la transfusion sanguine. Le sang transfusé de la veine d'un individu dans celle d'un autre n'y joint point le rôle d'un constituant normal. Ses éléments sont éliminés par les reins comme en témoignent son albumine, son hémoglobine et ses globules entraînés au dehors par les urines.

Le nouveau sang remplit vis-à-vis de l'organisme la fonction stimulante. Il excite cet organisme à refabriquer du sang. Il ne se substitue donc pas à la masse pré-existante, mais joue le rôle d'un simple tonique.

Raisonnant par analogie, Constantin Paul créa le mot de *transfusion nerveuse*. — Par les injections d'extrait de cervelle de mouton, il se proposait de faire pour le système nerveux ce que la transfusion fait pour le sang. — La cérébrine, pour lui, devait solliciter la régénération de l'élément nerveux. Dans son intention première, c'est surtout dans la neurasthénie, où le potentiel nerveux est abaissé, qu'il devait l'employer. « On sait, dit-il, combien les neurasthéniques, sont rebelles à la thérapeutique chez eux, on n'est jamais sûr d'obtenir d'une médication l'effet qu'on obtient tous les jours chez des

malades moins déséquilibrés. »

M. Constantin Paul avait commencé par faire une dilution de moelle de lapin, mais la moelle est pauvre en substance grise, la substance blanche, au contraire, forme les trois quarts de la masse totale. Or, la substance blanche est un simple conducteur, ce n'est pas l'élément noble : la cellule. Il remplaça donc la moelle de lapin, par de la substance grise du cerveau de mouton, cet animal étant de ceux qui contractent le moins volontiers des maladies virulentes. Il propose de donner au liquide obtenu le nom de *liquide central*.

Voici en quoi consiste l'extrait de cerveau de liquide central. Sur un mouton sain, vigoureux et récemment sacrifié : On prélève 15 grammes de substance grise de préférence, circonvolutions, cervelet, corps opto-striés, selon la recommandation de M. Constantin Paul.

On la divise en fragments de petit volume. On la fait macérer vingt-quatre heures durant dans cinq fois son poids de glycérine pure ; puis on additionne d'un poids égal d'eau. Enfin, on verse le tout dans une bougie Chamberland et on filtre sous pression d'acide carbonique.

On utilise ainsi la haute pression de l'acide carbonique et la propriété que d'Arsonval reconnaît à ce gaz de rendre aseptique l'extrait de tous les tissus, tout en conservant aux ferments qu'ils sécrètent toutes leurs propriétés. On obtient, grâce à cette haute pression, 150 grammes de solution à 1/10.

Le liquide obtenu est incolore, il ne renferme aucun élément figuré.

La cérébrine que nous employons est préparée avec le même procédé, par M. le Dr Jacquet, de Lyon.

Elle nous est livrée en tubes de 1 ou 3 centimètres cubes, soudés au chalumeau au moment du remplissage, qui ne sont ouverts qu'au moment de l'usage. Ils se trouvent ainsi à l'abri de toute évaporation et de toute contamination.

Au commencement de l'année 1892, M. le docteur Constantin Paul avait déjà traité avec succès, par cette méthode, onze cas d'affections diverses comprenant : trois chloroses neurasthéniques, trois neurasthénies classiques, un cas de pouls lent permanent, quatre ataxiques ou tabétiques.

Chez ces malades, la faiblesse musculaire et l'asthénie avaient diminué rapidement; les douleurs vertébrales et l'hyperesthésie spinale avaient cédé à quelques injections.

D'où M. Constantin Paul avait conclu que le *liquide central* constituait un véritable tonique neurasthénique.

Il expérimenta surtout sur des neurasthéniques, puisque, dans le courant de l'année 1892, sur cinquante-trois malades qui ont subi le traitement opothérapique, on en compte vingt-trois; le reste se répartit en chlorose et ataxiques.

Cette médication ne tarda pas à se généraliser et nous voyons tous M. Cullère traiter ainsi quelques aliénés de l'asile de la Roche-sur-Yon. Il eut huit résultats positifs sur quatorze cas.

Babes l'expérimenta avec quelque succès dans l'épilepsie.

A côté de ces faits, nous pouvons relater son emploi dans l'anémie, l'aphasie (Dauriac).

Trois observations du service de Huchard montrent que la cérébrine n'a donné aucun résultat dans la tuber-

culose pulmonaire. Il s'agissait, il est vrai, de phtisie pulmonaire au troisième degré.

Les essais en étaient là quand, en 1893, M. le docteur Montagnon essaya de la cérébrine dans le traitement de la chorée.



CHAPITRE III

Des injections de cérébrine dans la chorée

Manuel opératoire. — Résultats

La technique en est des plus simples.

L'ouverture du tube se fait en brisant, avec des ciseaux ou avec les doigts, la partie effilée, mais assez loin, toutefois, de la pointe, pour pouvoir y laisser pénétrer l'aiguille de la seringue.

On tient le tube incliné, la partie ouverte en bas, et l'on aspire très lentement; si la seringue de Pravaz fonctionne bien, elle doit se remplir complètement. On peut également faire couler le contenu du tube dans une cuillère ou capsule flambée, et remplir secondairement la seringue.

Il n'y a pas, à proprement parler, de lieu d'élection pour l'injection; celle-ci a, tour à tour, et indifféremment été faite à l'un quelconque des quatre membres, au tronc, aux fesses.

Comment pratiquer l'injection? Comme précautions,

avant l'opération on stérilise le champ opératoire par une friction légère de la peau avec de l'éther ou une solution phéniquée forte, versée sur de la ouate aseptique; ces deux liquides, outre leur pouvoir antiseptique, ont l'avantage de procurer une légère analgésie, à peine nécessaire, du reste, étant donnée l'absence à peu près complète de réaction douloureuse, même chez les enfants les plus pusillanimes.

En pareil cas, l'anesthésie cutanée est donc une complication de la médication cérébrale.

Ce manuel opératoire est le suivant :

Stérilisation du corps de la seringue par immersion dans l'eau phéniquée forte, puis lavage dans l'eau bouillante pour éviter l'action de l'acide phénique ;

Stérilisation de l'aiguille par le flambage si elle est en platine iridié sinon par l'ébullition. Faire la piqûre brusquement et enfoncer profondément l'aiguille dans le tissu cellulaire.

La dose injectable varie. Ce n'est, en effet, qu'après quelques hésitations, pour tâter pour ainsi dire la susceptibilité du sujet que les doses qui au début étaient de 1 à 2 centimètres cubes par jour, ont pu être élevées à la dose de 5 centimètres et même de 10 centimètres cubes. Pour l'efficacité du traitement, elles doivent être rapidement croissantes.

Comme précaution *après* chaque opération, on applique durant quelques instants un tampon de ouate hydrophile sur la piqûre.

Cette technique, on le voit, est celle des injections hypodermiques. — Ici, rien de bien inédit.

Effets physiologiques :

a) *Immédiats.* — Point de chaleur, point de rougeur cutanée, point d'œdème. Nous n'avons jamais à signaler de l'inflammation et des abcès. Ces accidents, s'il s'en produisait, auraient évidemment pour origine une antiseptie incomplète avant et pendant l'opération, ou l'asepsie défectueuse du liquide injectable. De tels accidents, nous le répétons, ne se sont jamais produits.

On pourra voir, dans la onzième observation, que la malade eut un petit abcès; mais cette infection eut son point de départ dans une écorchure qui lui fut faite par une *petite voisine*.

b) *Plus éloignés.* — Comme résultats plus éloignés, on a toujours noté une amélioration après les injections portant sur le nombre ou l'étendue des mouvements. Cette amélioration s'est fait sentir généralement au bout d'une dizaine de jours d'après la moyenne de nos observations.

La guérison, pour la plupart de nos malades revus plusieurs mois et plusieurs années après, s'est bien maintenue et a pu être considérée comme définitive.

S'il nous est permis d'établir une moyenne avec des observations se rapportant à des enfants d'âge différent et atteints de formes dissemblables, nous arrivons à cette conclusion que la durée totale du traitement fut de trente jours.

Si l'on considère, d'autre part, que la majorité des auteurs donne, comme durée moyenne, de la chorée de Sydenham, un à trois mois, on peut voir en parcourant

le court tableau qui suit que le traitement fut la plupart du temps inférieur en durée à un mois. En trois cas seulement elle lui fut supérieure.

OBSERVATION I — ANNA D..., 13 ans, entrée le 25 décembre 1893.

Traitement commencé le 28 décembre.

Traitement fini le 23 janvier.

Durée ; 26 jours.

Guérison.

OBS. II. — LOUISE E..., 14 ans, entrée le 10 janvier 1894.

Traitement commencé le 24 janvier.

Traitement cessé le 19 février.

Durée : 26 jours.

Sortie très améliorée, quelques légers mouvements subsistent cependant encore.

OBS. III. — LÉONTINE M..., 24 ans, entrée le 20 janvier 1894.

Traitement commencé le 23 janvier.

Traitement cessé le 5 février.

Durée : 10 jours.

Guérison.

OBS. IV. — JEANNE C..., 8 ans, entrée le 12 mai 1894.

Traitement commencé le 15 mars.

Traitement fini le 12 avril.

Durée : 25 jours.

Guérison.

OBS. V. — JEAN F..., 12 ans. Récidive de chorée (clientèle).

Traitement commencé le 15 juin 1897.

Traitement cessé le 15 juillet 1897.

Durée : un mois.

Guéri. Malade revu plus tard. Pas de récidive.

OBS. VI. — JOANNÈS B... 17 ans (clientèle).

Traitement commencé le 15 mars 1899.

Traitement cessé le 13 avril 1899.

Durée : 28 jours.

Malade revu en février 1900. Guérison maintenue.

OBS. VII. — JEAN CH..., 10 ans et demi, entré le 25 août 1901.

Ce traitement, en tenant compte d'interruptions nécessitées par le manque de tubes, a duré 54 jours.

Guérison.

OBS. VIII. — MARGUERITE A..., 4 ans, entrée le 9 septembre 1901.

Traitement commencé le 10 septembre.

Traitement cessé le 10 décembre.

Durée : un mois.

Guérison.

Rechute un an après.

Traitement commencé le 8 mars.

Traitement cessé le 25 avril.

Durée : 47 jours.

Guérison.

OBS. IX. — MADELEINE C..., 10 ans, entrée le 15 novembre 1901

Traitement commencé le 16 novembre.

Traitement cessé le 10 décembre.

Durée : 25 jours.

Très améliorée.

OBS. X. — MADELEINE V..., 9 ans, entrée le 19 décembre 1901.

Traitement commencé le 20 décembre 1901.

Traitement cessé le 27 janvier 1902.

Durée : 37 jours.

Guérison.

OBS. XI. — CLAUDIE M..., 11 ans, entrée le 27 janvier 1902.

Traitement commencé le 2 février.

Traitement cessé le 1^{er} avril.

En tenant compte des interruptions, la durée est de 32 jours.

Rechute le 15 mai, à la suite d'une frayeur.

Cérébrine pendant 18 jours à partir du 2 mai.
Guérison.

OBS. XII. — FLEURIE R..., 9 ans, entrée le 11 mars 1902.
Traitement commencé le 12 mars.
Traitement cessé le 29 mars.
Durée : 17 jours.
Guérison.

OBS. XIII. — ADÈLE D..., 6 ans, entrée le 29 mars 1902.
Traitement commencé le 30 mars.
Traitement cessé le 3 juin.

OBS. XIV. — LOUIS J..., 14 ans, écolier.
Traitement commencé le 10 juin 1899.
Traitement cessé le 3 juillet.
Durée : 25 jours.

En dernière analyse, on voit, par ce rapide aperçu, que seules les observations VII et XIII fournissent des durées supérieures à un mois ; la première : 54 jours ; la seconde : 63 jours. Trois de nos malades ont eu un traitement d'un mois.

Une : une durée légèrement supérieure.

Huit enfin, (et c'est le résultat le plus encourageant puisqu'il porte sur le plus grand nombre de cas,) *une durée de traitement inférieure à un mois.*

La plupart des malades ont été revus, quelques uns plusieurs années après ; la guérison s'est bien maintenue, ils n'ont jamais présenté de récurrence.

Dans les cas que nous publions au nombre de quatorze deux seulement ont été suivis de récurrence, l'une sans cause apparente, l'autre à la suite d'une émotion vive consécutive à la morsure d'un chien. Dans les deux cas, la maladie fut toujours jugulée par le même traitement.

Interprétation Physiologique

DU MODE D'ACTION DE LA CÉRÉBRINE

Comment agit la cérébrine ? Question délicate puisque, dans l'état actuel de la science, tout est hypothèse en pareille matière. — Les méthodes opothérapiques ont à leur actif bon nombre de faits probants ; ils méritent d'être retenus, mais on doit avouer modestement avec Du Bois-Reymond, qu'en physiologie, lorsqu'on touche au problème de la Régénération cellulaire, nous abordons « *la seule science dans laquelle nous sommes obligés de parler de choses que nous ne connaissons point* ».

Mais, sous prétexte *d'humilité scientifique*, nous n'avons pas voulu citer brutalement les faits cliniques, sans discuter ou tout au moins énoncer les hypothèses qui naturellement se posent à l'esprit, et qui, vérifiées, fixeraient la valeur thérapeutique réelle de la cérébrine.

La suggestion, d'abord, n'est-elle pour rien dans les résultats obtenus ? Question des plus naturelles, surtout lorsqu'il s'agit de thérapeutique nerveuse.

Bouchut, qui a essayé les injections sous-cutanées d'éserine et de sulfate d'éserine dans le traitement de la

chorée infantile, explique l'amélioration obtenue par la peur que la piqûre fait éprouver aux enfants et à l'action directe de cette piqûre sur la peau.

Nous ne croyons pas, pour notre part, devoir admettre l'hypothèse de Bouchut.

Nous n'avons d'abord jamais vu les enfants appréhender ce mode de traitement, ni manifester aucune crainte après une première piqûre.

D'autre part, désireux de fixer la valeur réelle de la cérébrine, le Dr Montagnon lui fit substituer plusieurs fois, à l'insu des enfants, l'eau distillée.

L'effet thérapeutique fut nul ; jamais on ne nota les améliorations qui dans tous les cas suivirent les injections du liquide organique.

Cette assertion est particulièrement évidente dans l'observation n° 2.

D'autre part, la douleur provoquée par ces injections est si minime que jamais elle ne nécessita, même chez les enfants les plus pusillanimes, l'emploi d'aucun analgésique.

Garin (thèse de 1877) inspiré par Perroud sur le *Traitement de la chorée par les injections sous-cutanées de liqueur de Fowler*, conteste également le rôle de la suggestion.

Comme nous il nie l'appréhension des enfants et dit ensuite avoir essayé, sans résultat d'abord, l'acupuncture simple puis les injections d'eau pure.

Nous avons pensé également pouvoir faire jouer un rôle thérapeutique à la *lécithine* qui, on le sait, est contenue en proportion assez notable dans les centres nerveux. — Nous la jugions capable d'entretenir et d'aider les phénomènes biochimiques dont ceux-ci sont

le siège. Elle avait été du reste employée pour combattre certains troubles fonctionnels du système nerveux ; Gilbert et Fournier l'avaient employée avec succès dans la neurasthénie. (1)

L'hypersécrétion notable des phosphates par les urines et probablement de la lécithine, notée par le professeur Teissier dans la plupart des affections du cerveau et de la moelle encourageaient l'hypothèse de l'action neurosthénique de la cérébrine qui, par sa lécithine empêcherait alors la désassimilation de la substance nerveuse.

Mais le mode de préparation même de la cérébrine ruine cette hypothèse ;

En effet, le véhicule de d'Arsonval qui sert à la préparer est l'eau à peine glycinée, incapable de dissoudre la lécithine qui n'est soluble que dans les huiles, l'alcool, l'éther et le chloroforme.

De plus, l'évaporation et l'analyse de cérébrine filtrée sous pression d'acide carbonique à la bougie de d'Arsonval ne donne qu'un résidu insignifiant où l'on ne trouve pas trace de lécithine.

Il semble donc, en dernière analyse, qu'on doive, jusqu'à plus ample informé, admettre que la cérébrine agit à la façon des sécrétions internes de l'économie et emprunte son ou ses modes d'action (ferments, diastases, ou autres substances ignorées du chimiste) aux sécrétions internes du cerveau, c'est-à-dire à la matière vivante.

Il est admis aujourd'hui que tous les tissus glandulaires ou non : muscles, cerveau, moelle, foie, rate, corps

(1) D^r MAILLON — *Contribution à l'étude de la Lécithine* (Thèse de Lyon, 1902).

thyroïde, capsules surrénales, donnent à l'organisme quelque chose de spécial « *dont l'absence se fait sentir* » dit Brown Séquard, *après leur extirpation ou leur destruction par la maladie* ».

Le cerveau et la moelle n'échappent pas à cette loi. — Eux aussi versent dans la circulation quelque chose d'indispensable à leur vie ; eux aussi fournissent les matériaux de leur propre existence. « *Sécréter*, dit Eloy, *n'est pas le monopole des glandes*, c'est une fonction commune à tout tissu vivant. » — Les preuves surabondent. Rappelons seulement la sécrétion des matériaux formateurs de l'os par le périoste ; la reconstitution du nerf par son bout central, la régénération du cristallin par sa membrane d'enveloppe.

D'Arsonval a montré le rôle sécréteur de certaines cellules dans la reconstitution du sang après les hémorragies et des parois capillaires faisant dans l'hématose comme fonction de glandes à sécrétion interne (1).

Dans cet ordre d'idées, nous en arrivons donc à dire avec Brown-Séquard « *Tout acte de nutrition est toujours corrélatif d'un acte de sécrétion interne.* »

Il est donc logique d'employer le liquide des centres nerveux dans les affections qui peut-être traduisent leur faiblesse et leur insuffisance de sécrétion interne. — Cette médication se rattache par d'étroits liens de parenté, à celles qui traitent le myxœdème et le goitre par le suc thyroïdien, la maladie bronlée d'Addison par la greffe ou le suc capsulaire, les affections du rein par la néphrine,

(1) D^r D'ARSONVAL. — *De la reconstitution du sang après les hémorragies.*

etc., etc. — L'hypothèse physiologique dont elles dérivent est la même.

Il s'agit donc d'un phénomène de *Dynamogénie* et, raisonnant par analogie, nous sommes conduits à dire que vraisemblablement, la cérébrine agit à titre neurosthénique soit en donnant au système nerveux l'activité qui lui manque, soit en régularisant ses fonctions.

Cette théorie, si le mot n'est pas trop pompeux, cadrerait bien avec l'hypothèse de Charcot, Jouffroy, Comby, qui ferait de la chorée une *névrose d'évolution*. — On sait que M. le Pr Weill voit également dans la chorée et l'hystérie, une même névrose qui se manifesterait plus spécialement, la première, dans l'enfance, par les convulsions et plus tard, par le syndrome de la chorée. La cérébrine serait alors indiquée à titre de fortifiant par excellence du système nerveux en voie de développement, comme le sont les phosphates dans les maladies qui frappent le système osseux au moment de sa croissance.

Peut-être enfin, par l'entrée, dans le sang, de matériaux nouveaux, ce liquide contribue-t-il à l'amélioration et à la guérison de la chorée infantile, par la formation de nouvelles cellules nerveuses, ou hâte-t-il l'évolution lente de certaines d'entre elles.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Service du D^r MONTAGNON

D... Anna, 13 ans, entrée le 23 décembre 1893, dans la salle Sainte-Marie.

Père mort tuberculeux. Mère atteinte de *Chorée* et de *Rhumatisme*.

L'enfant a eu la fièvre typhoïde en 1892; très nerveuse et très impressionnable.

Elle avait été à l'école après 4 ou 5 ans, et elle travaillait; elle avait assez de mémoire. Depuis sa fièvre typhoïde, elle n'y allait plus, ayant toujours été un peu souffrante.

A la Toussaint, *attaque de rhumatisme*, qui a frappé successivement plusieurs articulations; à cette époque, l'enfant a commencé à présenter quelques phénomènes choréiques.

Actuellement : Bon état général, malgré une diminution d'appétit et un peu de céphalalgie; agitation extrême, mouvements choréiformes à peu près continus et absolument involontaires, se passant surtout à la face (mouvements de la commissure, des paupières), et aux membres supérieurs, flexion et extension des divers segments. Mouvements moins

accentués aux membres inférieurs. L'enfant s'est quelquefois mordu la langue en mangeant. Pas de dysphagie.

La nuit, elle dort bien, elle n'a plus de mouvements.

Caractère nerveux, excitable, plutôt triste. Appétit diminué. Maladresse pour boire, coudre, etc.

Démarche très pénible, l'enfant manque à chaque instant de tomber.

Parole difficile à cause des mouvements incessants de la face.

Rien aux poumons.

Au cœur : souffle systolique à la pointe, se propageant vers l'aisselle. Battements précipités.

Sensibilité : un peu de retard des sensations.

27 Décembre. — Injection à la cuisse de 1 cc. de spermine à 1/10.

20 et 21 Décembre. — 1 cc. de cérébrine à 1/10.

Ces injections sont continuées chaque jour.

2 Janvier. — Les mouvements sont bien moins forts. Il y a un mieux très sensible. L'enfant tourne bien les pages d'un livre, sans mouvements désordonnés, sauf quelques contractions dans les muscles de la face; un peu de trémulation de la langue.

Les piqûres de cérébrine sont continuées à la même dose jusqu'au 4 janvier.

4 Janvier. — Deux piqûres. L'enfant a moins de mouvements choréiques, l'amélioration s'accroît; elle a moins de maladresse; la marche devient plus régulière, elle peut suivre, en courant, la ligne droite.

7 et 8 Janvier. — Même traitement.

9 Janvier. — Injection d'un tube au 1/5 et d'un autre au 1/10. Amélioration croissante de la marche, la malade descend facilement de son lit, et porte sans secousses un verre à sa bouche.

10 Janvier. — Injection de deux tubes à 1/5; régularisation des gestes, la malade boutonne facilement sa taille.

11 Janvier. — Pas d'injection.

12 Janvier. — 3 cc. de cérébrine à 1/5; la malade, qui est restée debout toute l'après-midi, n'avait presque aucun mouvement.

14 Janvier. — Trois injections à 1/5.

15 Janvier. — Deux injections. Presque plus d'incoordination. Malade très calme.

16 Janvier. — Idem.

17 Janvier. — Trois injections à 1/5. Le mieux s'accroît. Les injections sont continuées à cette dose jusqu'au 23 janvier.

23 Janvier. — On supprime les injections de cérébrine et on donne une pilule d'arséniate de fer. Les mouvements choréiques ont *disparu totalement*. On ne note plus rien d'anormal, ni du côté de la face ni du côté des membres ; la malade peut étendre les mains sans aucune oscillation. La station verticale dans l'immobilité est bien obtenue. Seule la langue reste encore un peu embarrassée, au dire de la malade ; toutefois, la parole est bien plus facile qu'à son entrée.

La guérison se maintient en février, et, le 3 mars, la malade quitte l'hôpital complètement guérie.

OBSERVATION II

Service du D^r MONTAGNON

E... Louise, 14 ans. — Entrée le 10 janvier 1894, salle Sainte-Marie.

Père nerveux. — Mère bien portante. — Un oncle qui a été atteint d'aliénation mentale. — Trois petits frères bien portants. — Pas d'épileptiques, pas de choréiques dans les antécédents. — Une sœur morte, elle ne sait de quoi.

L'enfant a eu la rougeole il y a trois ans ; pas d'autre maladie antérieure ; elle ne toussait pas les hivers.

Il y a deux mois, elle a eu peur en voyant une femme prendre une crise, et il y aurait un mois et demi environ que l'affection actuelle aurait débuté : la petite malade, qui travaillait à tisser de la soie, fut prise de mouvements choréiformes, d'abord à droite, puis généralisés. Elle affirme nettement qu'elle n'en avait jamais eu avant sa peur. Depuis, son

état psychique a beaucoup changé, et les symptômes ont continué à s'aggraver.

Actuellement, la malade présente des mouvements choréiformes généralisés, mais surtout marqués aux membres supérieurs et à la face, qui est animée de tics continuels. Les yeux sont saillants, avec du strabisme.

Les mouvements des bras sont tout à fait désordonnés, produisant alternativement la flexion, l'extension, la rotation ; il existe quelques contusions très légères du bras droit.

On constate quelques mouvements, moins intenses, du bassin et des jambes dans le décubitus dorsal ; ils augmentent si on découvre la malade.

Les actes musculaires se font avec une maladresse très marquée ; l'enfant a la démarche très caractéristique de la chorée ; on est obligé de la faire manger et de la faire boire ; la dysphagie est très accusée.

On constate au membre supérieur droit une légère anesthésie qui n'apparaît, d'ailleurs, pas à tous les examens, et on ne trouve pas d'autres troubles sensitifs.

Les réflexes sont normaux.

La compression des ovaires est douloureuse et paraît atténuer les mouvements ; il n'y a pas de boule hystérique.

L'état psychique est bizarre ; la malade rit et pleure sans raison ; elle répond par monosyllabes aux questions qu'on lui pose, et la parole est très embarrassée. — Il n'y a pas d'insomnies.

12 Janvier. — On fait deux injections de 2 cc. d'eau distillée.

13 Janvier. — On injecte à nouveau 2 cc. d'eau distillée, et on répète l'injection chaque jour.

15 Janvier. — La malade se dit améliorée, mais l'amélioration est peu sensible. Au repos cependant, les mouvements paraissent moins désordonnés ; mais, dès qu'elle veut faire quelque chose, c'est la même exagération et la même irrégularité des mouvements. La parole est toujours très embarrassée.

16 Janvier. — Les mouvements paraissent plus désordonnés que jamais ; la malade a fait une chute cette nuit, en allant à la selle. A l'occasion d'un acte déterminé quelconque,

il se produit maintenant des mouvements dans tout le corps. La dysphagie est très vive, même pour les liquides.

La parole est très difficile, presque impossible, se fait par monosyllabes ou par deux ou trois mots rapidement articulés. L'enfant dit qu'il lui est impossible de tirer la langue.

23 Janvier. — Les troubles persistent, quoique légèrement atténués. On commence les injections de cérébrine à $1/5$, 1 cc.

24 Janvier. — Injection de cérébrine, 1 cc. $1/2$. La malade a continué à manger seule.

25 Janvier. — Injection de cérébrine 2 cc. On continue, les jours suivants, à injecter 2 cc. par jour.

27 Janvier. — La malade peut s'asseoir plus facilement sur son lit; les oscillations à l'occasion des mouvements volontaires sont beaucoup moins accusées. Elle peut, à certains moments, s'alimenter elle-même et particulièrement prendre des potages seule, ce qu'elle n'avait jamais pu faire jusqu'ici. La marche est impossible.

30 Janvier. — La malade se plaint surtout de douleurs à la langue, particulièrement à la pointe.

Avec la main gauche, elle prend bien un verre mis hors de sa portée et boit. Mais avec la main droite, elle a beaucoup plus d'hésitation, et, si le verre est placé hors de la portée, la main a des mouvements choréiques, très accentués, qui empêchent totalement la préhension; si le verre est mis à la portée, la main droite le saisit bien, et l'enfant peut boire sans répandre une goutte. Elle peut manger son potage seule, ainsi que sa viande, quoique plus péniblement, et sans avoir pu la découper elle-même.

La parole est rapide, précipitée. Si on dit à la malade de tirer la langue, elle ne le fait qu'après des efforts multiples, rapidement, et la retire aussi rapidement, en la pinçant entre les maxillaires.

La face inférieure de la langue est douloureuse, et la malade dit qu'il s'y développerait des boutons; le fait est qu'elle mord souvent sa langue, et qu'il lui arrive fréquemment de l'avoir prise entre les mâchoires au réveil. Il n'y a pas de douleurs au niveau de la base.

Le strabisme persiste, mais moins intense.

4 Février. — On injecte 3 cc.

5 *Février*. — La malade s'est levée dans la soirée ; elle peut marcher seule.

8 *Février*. — Elle peut se lever et boutonner elle-même sa taille. Injection de 3 cc.

10 *Février*. — Injection de 3 cc.

13 *Février*. — Injection de 3 cc. Il n'y a presque plus de mouvements. L'enfant conserve encore un peu de difficulté pour se mettre en marche et pour marcher ; les mouvements sont un peu moins irréguliers. On continue les injections les jours suivants à la dose de 3 cc.

19 *Février*. — La malade ne tire pas encore très bien la langue au dehors, sans avoir de l'incertitude. Mais elle peut marcher et courir sans difficulté, et elle est très sûre de ses mouvements ; elle feuillette sans difficulté, et une à une, toutes les pages d'un livre. Il ne paraît plus y avoir de gêne des mouvements que pour les muscles de la face, des lèvres et de la langue, qui sont animés de contractions involontaires. Suspension des injections.

22 *Février*. — La malade sort, marchant bien. Quelques petits mouvements persistent cependant.

OBSERVATION III

Service du D^r MONTAGNON

M... Léontine, 24 ans, ménagère. Entrée le 20 janvier 1894, dans la salle Sainte-Marie.

Père mort d'un accident. Mère bien portante.

Frères et sœurs bien portants.

Personnellement, elle a eu, à 11 ans, une fièvre typhoïde qui a parfaitement guéri. Depuis, elle a eu, à deux reprises, quelques malaises ayant nécessité le séjour au lit pendant 8 ou 10 jours, mais n'a jamais éprouvé de symptômes se rapprochant de l'affection actuelle. Pas de rhumatismes, pas de troubles hystériques. Elle a habité la campagne jusqu'à 19 ans, époque à laquelle elle est venue habiter Saint-Etienne.

Mariée à 18 ans ; le mari est bien portant. Une première grossesse a été interrompue par une fausse-couche, à 7 mois. La malade a eu trois autres enfants, morts très jeunes ; un seul est actuellement bien portant. La malade n'a plus eu de règles depuis quatre mois ; au toucher, le col est mou ; il n'y a pas de bruit fœtal. — On note qu'elle habite une maison humide, où les habits moisissent vite.

Il y a un mois environ, la malade eut une frayeur. Dix jours après, elle fut prise de mouvements désordonnés de la jambe droite et du membre supérieur gauche, en même temps que de douleurs du pied droit et de la main gauche, qui étaient enflés.

Puis, la jambe gauche a été prise de mouvements choréiformes, tandis que ceux de la jambe droite disparaissaient deux jours après leur début. Pendant quinze jours, la malade est restée dans le même état, avec des insomnies constantes, et les mêmes mouvements, rendant la démarche impossible, mais disparaissant dès qu'elle prenait un peu de repos ; elle n'a jamais sauté à bas de son lit, ni éprouvé de troubles de la déglutition.

Actuellement : la malade se présente avec un facies pâle, les conjonctives décolorées. — Les mouvements sont limités au côté gauche du corps, jambe et bras, avec quelques mouvements du bassin. Il n'y a rien du côté de la face, pas de mouvements ni de douleurs de la langue, pas de dysphagie, pas de troubles de la parole. Dans la station assise, la malade sursaute sur son lit ; elle a des mouvements incessants, brusques et incoordonnés de la jambe et du membre supérieur gauches, avec des gestes arrondis du bras ; elle ne peut pas tenir un verre de la main gauche. Si on fait boire la malade, on ne constate pas de mouvements du côté de la main droite.

La marche est impossible.

La compression des ovaires n'a aucune action sur les mouvements.

Rien aux poumons.

Au cœur, on perçoit, à la base, un souffle anémique au niveau de l'artère pulmonaire.

Les autres viscères sont normaux.

Urines normales.

23 Janvier. — On commence les injections de cérébrine à 1/5, 2 cc. par jour.

25 Janvier. — La malade se trouve mieux et se sert plus facilement de ses mains : elle peut tenir un verre de la main gauche et boire seule sans difficulté. L'articulation tibio-tarsienne gauche présente un point fluctuant.

26 Janvier. — Il n'y a presque plus de mouvements; la main gauche est même presque adroite. La malade est calme; elle peut garder le repos sans bouger.

27 Janvier. — Il n'y a pas de mouvements choréïques au repos. On note cependant de l'incoordination dans les mouvements volontaires.

30 Janvier. — La grossesse est certaine; la malade dit sentir parfaitement les mouvements du fœtus, surtout au repos et la nuit. — Elle se lève et marche. Quelques mouvements choréïques persistent, dans la station debout, au membre supérieur gauche, et un peu dans la jambe, du même côté; mais elle tricote son bas sans avoir de mouvements d'incoordination.

2 Février. — On arrête aujourd'hui les injections de cérébrine. Il n'y a plus de mouvements.

OBSERVATION IV

Service du D^r MONTAGNON

C... Jeanne, 8 ans, écolière. Entrée le 12 mars 1899, salle Sainte-Marie.

Le père, âgé de 42 ans, souffre depuis deux ans de rhumatisme chronique. La mère jouit d'une assez bonne santé; il n'y a pas d'alcoolisme chez les parents.

L'enfant a un frère bien portant; deux autres sont morts de diarrhée infantile. — Personnellement, étant très jeune, elle était très irritable, et elle a eu à deux ou trois reprises de petites crises, qui ne se sont plus renouvelées, quoique l'enfant

soit toujours demeurée nerveuse. Elle est un peu maigre, sans grand appétit. Il y a un an, elle a eu une attaque de chorée, qui guérit par un traitement de trois semaines dans le service du D^r Roussel.

La récidive a débuté au Premier de l'An, sans frayeur, sans cause apparente, comme la première attaque d'ailleurs. Au moment de son entrée à l'hôpital, l'enfant a déjà pris de la valériane et divers médicaments empiriques, mais aucune amélioration n'a suivi, et les phénomènes sont tout aussi intenses.

Actuellement : l'enfant se présente maigre, pâle, chétive pour son âge, réalisant tout à fait le type de la misère physiologique. On est frappé, à première vue, de l'incordination de ses mouvements. Elle ne peut garder pendant quelques secondes une immobilité absolue, mais dès qu'elle essaie de s'asseoir sur son lit, ou d'exécuter un acte quelconque, les mouvements deviennent désordonnés. Dans son lit, elle garde le décubitus dorsal, les bras étendus le long du corps, avec de temps en temps quelques mouvements du bassin, mais sans saut de carpe. — Si on veut la faire boire, elle lance sa main droite rapidement sur le verre et le porte sans hésitation à ses lèvres, où il reste bien appliqué ; mais il lui est impossible de faire de même de la main gauche, et elle ne peut pas non plus manger seule.

Dans la station debout, elle peut rester quelques secondes immobile, mais les mouvements désordonnés apparaissent dès qu'elle marche ; ils sont surtout accentués à la tête et aux membres supérieurs. La démarche se fait comme tout d'une pièce, sans déhanchement.

Il n'y a pas de strabisme.

La digestion se fait normalement.

Rien aux poumons. — Au cœur, on entend un souffle mitral systolique, perceptible non seulement à la pointe et dans l'aisselle, mais dans toute la région précordiale.

15 Mars. — On commence les injections de cérébrine à 1/10, 2 cc.

18 Mars. — On injecte 2 cc. à 1/3 à partir de ce jour.

27 Mars. — L'enfant va un peu mieux. Elle peut boire seule et manger seule son potage et sa viande. Elle tire la

langue et peut la laisser dehors sans mouvements trop incoordonnés.

28 Mars. — On porte la dose de l'injection quotidienne à 3 cc. de cérébrine à 1/5.

10 Avril. — Il ne se fait plus de mouvement anormal. L'enfant mange et boit seule. On cesse les injections. Au cœur, le souffle persiste à la pointe.

OBSERVATION V.

Clientèle du D^r MONTAGNON

F... Jean, 12 ans, élève au Lycée. Il existe des antécédents rhumatismaux dans sa famille, mais l'enfant n'a pas d'antécédents pathologiques personnels.

Il a eu, en avril 1897, une première attaque de chorée de Sydenham, qui fut traitée par la liqueur de Fowler et le bromure de potassium, et qui dura six semaines. — Deux mois après éclatait une récidence, à l'occasion de laquelle le D^r Montagnon voit le petit malade pour la première fois, le 14 juin 1897.

A ce moment, il présente des mouvements choréiques généralisés, très accentués à la face. Aux membres, ils ne sont que d'une intensité moyenne, mais le petit malade laisse cependant échapper les objets qu'il tient à la main. Les nuits sont agitées; l'enfant dort mal.

15 Juin. — On fait une première injection, de 2 cc. de cérébrine au 1/5.

18 Juin. — Le traitement est bien supporté. On porte la dose à 3 cc.

20 Juin. — On injecte 4 cc.

25 Juin. — Une petite amélioration se manifeste : la préhension se fait mieux, quoique encore peu assurée. — On injecte 5 cc.

30 Juin. — On constate une atténuation notable des mouvements de la face et des mains.

6 Juillet. — L'amélioration continue : le petit malade ne lâche plus les objets ; il peut garder quelque temps l'immobilité et dort bien.

10 Juillet. — Le mieux s'accroît, bien qu'il semble que les muscles de la face soient plus agités.

12 Juillet. — L'excitation de la face ne s'est pas accusée ; elle a même, au contraire, rétrogradé.

15 Juillet. — Les mouvements sont à peine perceptibles. On cesse les injections.

20 Juillet. — Les mouvements choréiques ont disparu. Le petit malade est gai. Il a récupéré la direction de ses contractions musculaires, et on le considère comme guéri.

30 Juillet. — La guérison se maintient.

Vu trois mois plus tard, l'enfant va bien ; il n'y a pas eu de récurrence.

OBSERVATION VI

Clientèle du D^r MONTAGNON

Récurrence de chorée

B... Joannès, 17 ans, écolier. — Père rhumatisant, mère bien portante. Pas d'antécédents pathologiques personnels. Il a eu, en octobre 1898, une première attaque de chorée qui fut traitée par des pulvérisations d'éther le long de la colonne, par les lotions fraîches et par l'administration d'antipyrine, de liqueur de Fowler et de bromure de potassium. Elle dura deux mois et demi.

Le D^r Montagnon est consulté en mars 1899 pour une récurrence dont le début date de dix jours. A ce moment, le malade présente des mouvements choréiques absolument désordonnés ; il ne peut rester dans son lit, et il est projeté fréquemment au-dessus ou en dehors de lui ; on est obligé de l'attacher la nuit, et il dort très mal. Il lui est impossible de marcher, il faut deux hommes pour le maintenir sur le

siège, et on est obligé de l'alimenter, ses mains ne pouvant retenir le moindre objet. Il s'agit, en somme, d'une danse de Saint-Guy extrêmement violente, et telle qu'on en observe bien rarement.

15 Mars. — On commence les injections quotidiennes de cérébrine à $1/5$, 2 cc. par jour.

17 Mars. — On porte la dose à 3 cc. par jour.

20 Mars. — On injecte 5 cc. par jour, jusqu'à la fin.

25 Mars. — On constate un mieux notable; les mouvements sont bien atténués.

1^{er} Avril. — Le mieux s'accroît; le malade peut manger seul et faire quelques pas sans aide.

5 Avril. — Les nuits sont plus calmes; le malade dort mieux; les mouvements sont à peine accusés aux membres; ils sont plus marqués à la face.

10 Avril. — Il n'y a presque plus de troubles. Le malade se lève, marche, sort dans la rue sans hésitation.

13 Avril. — Les mouvements ont complètement disparu. On cesse les injections.

On revoit le malade le 15 juillet; la guérison s'est maintenue. En février 1901, le Dr Montagnon est appelé auprès du malade pour une crise de rhumatisme articulaire aigu. Il dit que sa chorée a été parfaitement guérie, et qu'il ne s'en est plus jamais ressenti.

OBSERVATION VII

Service du Dr MONTAGNON

L... Madeleine, 40 ans. Entre le 15 novembre 1901, Pavillon VIII, C. D.

Le père est vivant et bien portant. La mère jouit également d'une bonne santé; elle a eu quatre grossesses, pas de fausse couche. Un des enfants est mort de convulsions à l'âge de 3 mois. Les autres sont bien portants.

La petite malade est née à terme; l'accouchement a été

normal. Elle a été nourrie exclusivement au sein jusqu'à 15 mois, puis à la nourriture ordinaire. Elle a marché à 15 mois, et mis ses premières dents à 16 mois. On ne relève dans ses antécédents personnels qu'une rougeole très légère, à l'âge de 8 ans.

Le début de l'affection actuelle remonte à trois semaines, à la suite d'une frayeur, la nuit ; l'enfant a été battue par son père pendant son sommeil, et les mouvements se sont manifestés le surlendemain. La mère s'est aperçue que le côté droit seul était animé de mouvements arythmiques, incoordonnés et sans but, et c'est la seule constatation qu'elle ait faite. L'enfant a un état général excellent ; l'appétit et les forces sont conservés dans leur intégrité. Mais l'enfant présente, depuis le début de la maladie, de l'incontinence nocturne des urines.

A l'entrée : Les troubles constatés sont les mêmes. Les symptômes moteurs sont surtout accentués du côté droit et à la partie supérieure du corps : haussements d'épaules, écartement des bras loin du tronc, tous mouvements arythmiques, incoordonnés et sans but, augmentés par l'attention, et gênant la préhension des objets, la mastication, etc.

L'intelligence est intacte, mais l'enfant paraît plus irritable, pleure facilement, reste difficilement immobile.

Il n'y a pas de troubles sensitifs : la sensibilité objective est bien conservée et on ne signale pas de désordres subjectifs, pas de douleurs dans les membres. Il n'y a pas non plus de troubles sensoriels. Les réflexes rotuliens sont normaux, mais il y a abolition, ou du moins diminution notable des réflexes cornéen et pharyngien.

Rien au cœur ni aux autres organes.

Pas de température. Les urines sont normales.

16 novembre. — On commence le traitement par les injections de cérébrine, 3 cc. par jour.

3 décembre. — L'enfant ne bouge presque plus ; la marche et la course sont assurées, et même la station debout est satisfaisante.

10 décembre. — L'amélioration s'est continuée ; il n'y a plus de mouvements choréiques. On suspend le traitement.

OBSERVATION VIII

Service du D^r MONTAGNON

Ch... Jean, 10 ans 1/2. — Entré le 5 août 1901, Pavillon V, Salle D. ; passé le 7 octobre au Pavillon VIII, C. D.

Le père et la mère de l'enfant sont bien portants ; il n'y a pas de tares héréditaires dans la famille, pas de consanguinité, pas d'alcoolisme ni d'aliénation mentale chez les ascendants. — Un frère bien portant ; la mère n'a pas eu de fausse couche.

Personnellement, l'enfant est venu au monde dans des conditions normales ; il n'a pas eu de convulsions dans son jeune âge.

L'affection actuelle a débuté depuis longtemps, sans que l'on puisse préciser la date de l'apparition des premières manifestations. Lorsque, le 5 août 1901, le malade entre pour la première fois dans le service du D^r Roussel, il y a, dit la mère, certainement plus d'un an, et peut-être même plusieurs années, que les premières manifestations de la chorée se sont produites.

A son entrée, l'enfant, qui est âgé de 10 ans 1/2, a l'air un peu dégénéré ; voûte ogivale, dents crénelées. Au point de vue de l'intelligence, il serait assez bien doué, et, si son instruction est à peu près nulle, c'est qu'il ne peut fixer ses yeux, ni sa volonté, ni son attention à aucun travail, car tous les muscles, y compris ceux de la face, sont en perpétuel mouvement. Mais la mère dit qu'il comprend très bien ce qu'on lui dit, fait intelligemment les commissions qu'on lui donne, et qu'il est doux et obéissant.

Au moment où on le voit pour la première fois, les mouvements dont tout le corps est agité échappent à toute description ; la face elle-même est toute contorsionnée et grimaçante. La parole est presque impossible, monosyllabique, l'enfant profitant d'un moment de repos dans les muscles des lèvres

et de la langue pour prononcer le mot important de la phrase qu'il voudrait dire.

Le système sensitif est en état d'hyperesthésie.

Les réflexes plantaire, tendineux et testiculaire paraissent normaux, quoique d'un examen et d'une appréciation difficiles à cause des mouvements continuels et étendus qui agitent l'enfant. Il n'y a pas de troubles psychiques.

Le système digestif et les autres viscères sont normaux.

Dans ce séjour dans le service du Dr Roussel, on a traité d'abord l'enfant par la liqueur de Fowler à doses progressives, commençant par dix gouttes pour aller jusqu'à trente gouttes par jour. — On a donné ensuite deux cuillerées à café par jour du sirop de sulfate de strychnine du codex. L'amélioration a été très notable, par rapport à l'état à l'entrée, mais la guérison est encore loin d'être obtenue après deux mois de ce traitement.

7 octobre. — L'enfant passe du service du Dr Roussel au pavillon des enfants, sous la direction du Dr Montagnon, qui le soumet aux injections de cérébrine à $1/5$, à la dose de 2 cc. par jour. Cette médication est interrompue une première fois au bout de six jours, le 13 octobre, faute de cérébrine.

21 octobre. — Reprise des injections, après huit jours d'interruption, 2 cc. par jour.

29 octobre. — On injecte 3 cc. par jour.

2 novembre. — Amélioration notable depuis les 3 cc. Les mouvements sont sensiblement moins étendus. On continue 3 cc.

16 novembre. — On porte la dose quotidienne à 4 cc.

10 décembre. — Après quelques jours sans modification appréciable, l'amélioration s'est sensiblement accentuée.

13 décembre. — On injecte 5 cc. L'enfant court assez facilement, ce qu'il ne faisait pas à l'entrée.

27 décembre. — On suspend les injections. L'état s'est plutôt amélioré.

5 janvier 1902. — Reprise des injections.

27 janvier. — On suspend les injections, faute de préparation. L'enfant va mieux, la démarche est assurée; il peut porter et retenir les objets qu'on lui donne.

1^{er} février. — On reprend les injections pour une nouvelle période de dix-sept jours.

18 février. — On cesse le traitement. — Depuis les injections de éérébrine, le malade éprouve une amélioration très notable. Le tremblement est moins accentué, la démarche est plus facile ; il peut tenir les objets qu'il lâchait rapidement autrefois. En somme, les symptômes choréiques sont sensiblement modifiés. Il semble qu'on soit arrivé à un point où l'amélioration subit un temps d'arrêt : c'est pourquoi on suspend les injections. D'ailleurs, l'enfant est un dégénéré.

23 février. — Le malade sort, très amélioré, mais non complètement guéri.

OBSERVATION IX

Service du Dr MONTAGNON

A... Marguerite, 4 ans. — Entre le 9 septembre 1901, Pavillon VIII. C. D.

Le père a des rhumatismes depuis l'âge de 15 ans. La mère est nerveuse, mais ne prend pas de crises. Elle a eu trois grossesses et pas de fausse-couche.

L'enfant a un frère et une sœur bien portants. Elle-même est née à terme : l'accouchement a été normal. Elle a été nourrie au biberon jusqu'à l'âge de 15 mois, époque où elle a été mise au régime ordinaire. On ne peut préciser le moment de l'apparition des premières dents.

Elle a marché depuis l'âge de 13 mois jusqu'au début des accidents choréiques. A ce moment, la marche a commencé à devenir de plus en plus difficile, jusqu'à l'entrée à l'hôpital. Dans les antécédents personnels, on relève la rougeole à l'âge de 3 ans. Il y a deux ans, l'enfant aurait éprouvé une grande frayeur, depuis laquelle, au dire des parents, elle est restée plus émotive.

Le début de l'affection actuelle remonterait à trois mois. Sans cause connue, l'enfant s'est mise à bouger : les membres étaient animés de mouvements brusques, incoordonnés, généralisés d'ailleurs à tout le corps et à la face et rendant la

démarche complètement impossible. Le traitement prescrit par un médecin de la ville amena une légère amélioration. Mais celle-ci disparut après la suspension du traitement, et la persistance des troubles décide les parents à demander l'admission à l'hôpital.

A l'entrée : On constate à l'examen de l'enfant des signes évidents de rachitisme : chapele costal, ensellure lombaire ; mais il n'y a pas de déformations du crâne, ni du squelette des membres. L'abdomen est étalé en ventre de batracien, le foie est gros. Les mouvements choréiques sont peu prononcés à la face, où l'on note quelques contractions de l'orbiculaire des lèvres. Il n'y a pas de troubles prononcés de la parole.

Quelques mouvements du membre supérieur et des doigts. Ils sont plus accusés aux membres inférieurs, où l'on constate des mouvements de flexion et d'extension de la jambe sur la cuisse, et du pied sur la jambe.

Il n'y a pas d'autres troubles objectifs : l'état général est bon ; l'enfant mange bien, les digestions se font facilement ; il n'y a pas de diarrhée.

Pas de température.

10 septembre. — On donne des injections de cérébrine à la dose de 5 cc.

14 septembre. — On donne 10 cc.

18 septembre. — On ajoute au traitement 40 grammes de sirop de Lactophosphate de chaux et des frictions au liniment de Rosen.

25 septembre. — L'amélioration est considérable : il n'y a plus de mouvements choréiques ; l'enfant s'alimente bien. Seule, la station debout est encore difficile, et la démarche à peu près impossible ; elle éveille l'idée d'une paraplégie, mais on ne constate aucun symptôme pouvant confirmer ce diagnostic.

5 octobre. — Depuis quatre jours, on injecte 3 cc. de cérébrine. L'amélioration est considérable ; l'enfant commence à marcher.

20 octobre. — L'enfant est guérie ; on cesse les injections et elle sort.

Second séjour. — Récidive

L'enfant rentre le 27 février 1902 pour une récidive de sa chorée.

8 mars. — On recommence les injections de cérébrine.

24 mars. — L'enfant va mieux. On continue la cérébrine.

25 avril. — L'enfant va bien. On suspend les injections.

OBSERVATION X

Service du D^r MONTAGNON

N... Madeleine, 9 ans. — Entrée le 29 décembre 1901. Sortie le 10 mars 1902.

Absence totale de renseignements sur les antécédents héréditaires ou personnels. — L'enfant dit avoir eu la fièvre typhoïde.

A l'entrée : On constate des troubles moteurs très accentués, l'enfant ne peut rester en place, gesticule, hausse les épaules, penche la tête, etc. Ces mouvements anormaux, arythmiques, présentent tous les caractères des mouvements choréiques.

Pas de mouvements de la langue, la parole et la mastication ne sont pas troublées.

Cependant, la chorée est généralisée aux quatre membres et à la face, sans prédominance pour aucun côté. Il est à remarquer que la volonté a sur les mouvements anormaux une influence très sensible. C'est ainsi que la station debout et la démarche sont parfaites quand l'enfant veille à leur bonne exécution. On n'a noté aucun trouble sensitif. L'enfant perçoit également les sensations douloureuses et tactiles. La piqure, le pincement, le simple contact sont parfaitement analysés. Pas des douleurs choréiques dans les membres.

Les réflexes rotuliens sont normaux. Abolition du réflexe pharyngien et du réflexe cornéen.

Pas de modification de l'intelligence; l'enfant répond bien aux questions qui lui sont posées. Les organes des sens ne sont pas troublés.

La langue est bonne, légèrement blanchâtre. Abdomen souple, non douloureux, foie et rate de volume et de sensibilité parfaitement normales.

Rien à signaler aux poumons et au cœur. A signaler, cependant, ce fait de constatation évident, que le rythme respiratoire est troublé par l'atteinte du diaphragme.

L'arythmie diaphragmatique n'est que passagère et se fait à intervalles irréguliers.

Le pouls est bon, à 83. Il n'y a pas d'élévation thermique.

Les urines ne renferment pas trace d'albumine.

20 Décembre. — Injection de cérébrine à la dose de 3 cc. continuée quotidiennement les jours suivants.

27 Décembre. — Statique meilleure, mouvements très atténués; la mère déclare trouver son enfant très améliorée.

13 Janvier 1902. — L'amélioration continue et se précise, il n'y a presque plus de mouvements. — On fait alors 5 cc. de cérébrine.

27 Janvier. — Quelques mouvements encore, surtout à l'occasion des modifications de l'état émotif: colère notamment.

On suspend la cérébrine.

Le mieux se maintient d'une façon égale et constante jusqu'au 10 mars, époque à laquelle ses parents se décident à l'emmener.

OBSERVATION XI

Service du D^r MONTAGNON

M... Claudie, 11 ans. — Entrée le 27 janvier 1902.

Père vivant, rhumatisant. — Mère vivante, bien portante.

— Quatre enfants vivants et un mort. — Une fausse couche.

Née à terme, accouchement normal, élevée au biberon.

Premières dents et marche à neuf ans. Pas d'affections graves.

Début de l'affection actuelle, il y a trois mois, à la suite d'une frayeur, par des mouvements involontaires. Depuis quinze jours, phénomènes de prurit sur tout le corps. Jamais de manifestations rhumatismales.

A l'entrée, bon état général. Appétit conservé. La malade n'est pas encore réglée. — Elle aurait quelques vertiges qui provoqueraient la chute si la petite malade n'avait pas le temps de s'asseoir.

A l'entrée : Troubles moteurs, mouvements involontaires, arhythmiques de peu d'étendue, généralisés à tout le corps, sans prédominance pour un côté. La face, toutefois, est respectée. L'attention diminue les mouvements, sans les faire disparaître complètement.

La démarche n'est pas troublée, mais la station debout ne peut être longtemps maintenue.

Pas de troubles sensitifs.

Exagération des réflexes rotuliens, persistance des autres réflexes pharyngiens et oculaires.

Pas de troubles intellectuels.

A noter cependant, depuis son entrée, quelques troubles sensitifs consistant en douleurs lancinantes, surtout marquées dans les extrémités.

Rien au cœur.

Rien aux poumons.

Adénopathie chronique cervicale.

Température : 37,2.

Urines : Pas d'albumine.

2 Février 1902. — Piqûres de cérébrine à 3 cc.

5 et 6 Février. — Pas de piqûres.

9 Février. — On reprend les piqûres.

1^{er} Mars. — On arrête les piqûres, faute de tubes.

8 Mars. — On reprend la cérébrine à la dose quotidienne de 3 cc.

12 Mars. — On suspend la cérébrine. L'enfant ne bouge plus.

24 Mars. — Quelques mouvements réapparaissent encore. On reprend la cérébrine à la dose journalière de 3 cc.

1^{er} Avril. — On supprime les piqûres.

L'enfant sort guérie. A noter, pendant le traitement, un léger abcès qui a eu pour point de départ une égratignure faite par une petite voisine.

Deuxième séjour

Mai 1902. — L'enfant qui, à son départ, était parfaitement guérie, revient parce que les mouvements ont réapparu. A la suite d'une frayeur, l'enfant a été reprise de mouvements involontaires. Un chien s'est précipité sur elle ; sa frayeur fut telle, qu'elle laissa tomber une bouteille qu'elle tenait à la main. Mais c'est le lendemain seulement que les mouvements ont réapparu. — Son état est analogue à celui qu'elle présentait lors de sa première entrée, peut-être les mouvements sont-ils un peu moins forts.

On injecte, du 16 au 21 mai, une dose journalière de 3 cc. Cette dose est élevée à 9 cc. à la date du 21 mai, jusqu'au 2 juin.

A cette date, on supprime les injections ; l'enfant ne bouge plus.

OBSERVATION XII

Service du D^r MONTAGNON

Fleurie R..., 6 ans. — Entrée le 11 mars. — Sortie le 8 mai 1902.

Père et mère vivants, bien portants. Sept enfants vivants, en bonne santé ; un enfant mort du croup. On ne retrouve aucune tare nerveuse dans les antécédents héréditaires.

Née à terme, accouchement normal, élevée au sein jusqu'à vingt-six mois, elle a marché à un an. Elle a mis ses premières dents à six mois. Bonne santé habituelle, sauf la grippe, il y a quelque temps.

Début de l'affection actuelle, il y a environ un mois, à la

suite d'une très vive frayeur. A la sortie de l'école, un individu chercha à l'entraîner de force hors de son chemin. Le lendemain, apparition de mouvements involontaires et continus, pour lesquels on l'amène à l'hôpital.

Actuellement : Mouvements limités aux extrémités et aux membres inférieurs; l'enfant reste difficilement immobile; mais les mouvements sont assez peu marqués.

Pas de troubles de la sensibilité subjective ou objective.

Réflexes normaux.

Intelligence intacte, normalement développée. L'enfant répond bien aux questions qu'on lui pose.

Pas de troubles viscéraux.

Rien au cœur.

Rien aux poumons.

Pas de température.

Les urines ne renferment pas d'albumine.

On institue le traitement après les injections de cérébrine le lendemain de son entrée.

26 Mars, 1902. — Il y a une amélioration indéniable et manifeste, l'enfant ne bouge presque plus.

29 Mars. — Il n'y a plus de mouvements involontaires perceptibles. On supprime la cérébrine.

Guérison.

OBSERVATION XIII

Service du D^r MONTAGNON

Adèle P..., 6 ans. — Entrée le 21 mars 1902 — Sortie le 25 avril 1902. Nouvelle rentrée le 1^{er} mai. — Sortie le 3 juin.

Père bien portant, n'a jamais été malade, mère également en bonne santé. — Elle a eu quatre grossesses et une fausse couche après la naissance de l'enfant. — Deux enfants sont morts l'un d'une entérité, l'autre d'une affection indéterminée.

L'enfant (vaccinée) a été élevée, en partie, au biberon, après un accouchement très laborieux, à terme, après un

travail de vingt-quatre heures, qui fut terminé au forceps.
— Nourrie au sein d'abord pendant deux mois, puis au biberon pendant un mois, après quoi elle est reprise au sein pendant six mois.

A cette époque, elle fut mise au régime ordinaire.

L'enfant a mis ses premières dents à sept mois, a marché à quatorze mois.

Le début de l'affection actuelle remonte à trois semaines, elle a apparu brusquement, sans cause efficiente bien nette.
— On ne relève pas l'interrogatoire des parents, ni maladie infectieuse, ni rhumatisme, ni cause morale.

A son début, l'affection a été caractérisée par l'apparition de mouvements arhythmiques et involontaires, existant au repos, gênant la station debout, et entravant un peu la parfaite exécution de certains mouvements voulus. — Ces troubles moteurs se sont manifestés d'abord aux mains, puis aux bras et à la face. Les membres inférieurs ont été les derniers atteints. — Les deux côtés du corps sont touchés, mais le gauche est plus particulièrement frappé.

A l'entrée : Mêmes symptômes; les mouvements présentent les caractères classiques des mouvements choréiques, involontaires, sans but, arhythmiques, influencés par l'attention existant au repos, gênant la marche et la station debout.

Tous les mouvements volontaires peuvent, néanmoins, s'accomplir, mais avec une certaine hésitation.

Pas de troubles de la sensibilité. Les réflexes sont normaux.

Aux yeux, mouvements incessants du globe et des paupières. La pupille réagit bien.

Rien aux autres organes des sens.

Pas de douleurs choréiques des membres.

L'intelligence est parfaite; quelques troubles de la parole, dus aux mouvements involontaires de la langue.

Aucun phénomène paralytique.

Rien aux viscères.

Cœur sain.

Pas de fièvre.

Pas d'albumine dans les urines.

30 Mars. — On commence le traitement par les injections de cérébrine à la dose de 0,03 cc. par jour.

16 Avril. — La dose est poussée à 6 cc.

25 Avril. — Les mouvements ont disparu; la fillette sort guérie.

1^{er} Mai. — L'enfant fait une nouvelle entrée avec des mouvements plus prononcés que lors de sa première venue à l'hôpital. On recommence, à cette date, les injections de cérébrine à la dose de 3 cc.

13 Mai. — On élève la dose à 9 cc. quotidiennement.

A partir de ce jour, l'amélioration va sans cesse grandissante.

21 Mai. — On ne note presque plus de mouvements. Amélioration très nette. Il est très difficile de saisir quelques petits mouvements à peine perceptibles.

3 Juin. — L'enfant ne bouge plus du tout depuis quelques jours. Elle peut être considérée comme guérie. On supprime les injections.

OBSERVATION XIV

Clientèle du Dr MONTAGNON

J... Louis, 14 ans, écolier.

Chorée de Sydenham datant de dix jours.

Antécédents rhumatismaux nets. La mère souffre de douleurs articulaires; elle est, de plus, atteinte d'iritis chronique. Le père est tuberculeux.

L'enfant présente des mouvements désordonnés et involontaires des quatre membres. Il ne peut tenir un objet dans la main. Mouvements constants des muscles de la face.

L'enfant est vu le 10 juin 1899. On lui fait une injection de 2 cc. de cérébrine. La dose est ainsi continuée quotidiennement jusqu'au 13 juin.

A cette date, on injecte 5 cc. chaque jour, jusqu'au

5 juillet 1899, époque à laquelle on cesse les injections. Les mouvements ont disparu à peu près.

12 Juillet. — Le petit malade, revu, ne présente absolument aucun mouvement.

L'enfant, revu deux ans après, n'a eu aucune récurrence.

CONCLUSIONS

1° La cérébrine, en injections sous-cutanées, peut être considérée comme un mode de traitement efficace de la chorée.

2° Son action relativement rapide se fait sentir au bout de huit à dix jours, époque où l'on commence à percevoir en général une modification dans les mouvements et le tremblement.

3° Dans les cas que nous publions, la maladie s'est toujours terminée par la guérison, obtenue, en moyenne, au bout de trente et un jours, souvent en vingt-cinq et même dix-huit jours.

4° Après notre traitement comme après les autres, on observe quelquefois des récidives, mais si les malades sont revus suffisamment tôt, ces récidives sont jugulées en peu de jours.

5° Par la cérébrine, nous avons guéri une chorée qui avait résisté à plusieurs médications anciennes réputées énergiques (*Cf.* Obs. VI).

6° Une des conditions de réussite dans le traitement consiste dans l'emploi de *doses rapidement croissantes* d'emblée 3 cc. augmentées tous les deux jours de 2 cc. On peut arriver ainsi jusqu'à 9 ou 10 cc. sans aucun inconvénient et continuer ainsi jusqu'à la guérison.

7° Il importe que les injections soient faites quotidiennement et très régulièrement.

8° La médication présente n'offre absolument aucun danger.

9° Parmi les treize cas relatés ici, deux seulement ont été suivis de récédive, l'un sans cause apparente, l'autre à la suite d'une émotion vive consécutive à la morsure d'un chien (Obs. XI). Les autres, revus pour la plupart plusieurs mois ou plusieurs années après, étaient parfaitement guéris.

10° Tout enfant atteint de chorée peut être soumis à ce procédé thérapeutique sans aucune appréhension et avec des chances sérieuses d'amélioration et de guérison.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
E. WEILL.

Vu :

LE DOYEN,
LORTET.

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 1^{er} juillet 1902.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
G. COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

LANNOIS. — Thérapeutique des chorées. — In *Traité de thérapeutique* de Robin.

TROUSSEAU. — *Cliniques*.

LONG. — *Thèse*, de Paris, 1860 (Chorée, cause, nature, traitement).

BÉNÉDICT. — *Des courants continus dans la Chorée*.

LANNOIS. — *Lyon Médical*, 27 janvier 1901. — Traitement de la Chorée par les injections de cacodylate de soude.

SARIC. — Nature et traitement de la Chorée. — *Thèse*, de Paris, 1885.

SEGUIN. — Leçons sur le *Traitement des névroses*.

COMBY, MARFAN, GRANCHER. — *Traité des maladies des Enfants*.

BARTHEZ et SANNÉ. — *Traité des maladies des Enfants*.

WEILL. — *Maladies des Enfants*.

BARBONNEIX. — Traitement médicamenteux de la Chorée de Sydenham. — *Gazette des Hôpitaux*, 1901, n° 26.

MAILLOIN. — Contribution à l'étude clinique et physiologique de la lécithine (Lyon 1902).

J. PORTE. — *Quelques observations des maladies traitées par la méthode de Brown-Séquard* (Lyon 1873).

DUFURNIER. — *Des injections de liquides organiques au point de vue physiologique et thérapeutique* (Paris 1873).

CH. ELOY. — *La méthode de Brown-Séguar*d (Paris 1873).

EGASSE. — Des injections de liquides organiques. — *Bulletin général de thérapeutique* n^{os} 41 et 43 (1892).

CH. ELOY. — La transfusion nerveuse (*Revue générale de clinique et thérapeutique* (mai 1893).

BROWN-SÉQUARD et D'ARSONVAL. — *Archives de physiologie* (juillet 1891).

P. CARNOT. — Les régénérations des organes. — *Collections des actualités médicales*.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	11
AVANT-PROPOS.....	13
CHAPITRE PREMIER : Des traitements de la Chorée.....	17
CHAPITRE II : De la Cérébrine, son emploi thérapeutique ...	23
CHAPITRE III : Des injections de Cérébrine dans la Chorée. — Manuel opératoire; résultats.....	29
Interprétation physiologique du mode d'action de la Cérébrine	35
Observations.....	45
CONCLUSIONS	67
BIBLIOGRAPHIE	69

SAINT-ÉTIENNE

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE A. BARDIOT

13, Rue de la Loire, 13
